

Detección oportuna de trastornos del neurodesarrollo en la consulta pediátrica.

Giordano FJ¹

Resumen

El pediatra es el médico de cabecera de los niños y es el primero en ser consultado por las familias. Los padres esperan que el pediatra no solo sea un experto en atender al niño durante una enfermedad, sino que también lo sea en temas vinculados al neurodesarrollo. Las alteraciones del neurodesarrollo son motivo frecuente de consulta en el ámbito pediátrico. La identificación temprana, el diagnóstico y el seguimiento de estos pacientes constituyen un verdadero desafío para los médicos pediatras.

Palabras clave: Trastorno del Neurodesarrollo, detección temprana por el pediatra.

Summary

The pediatrician is the family doctor for children and is the first to be consulted by families. Parents hope that the pediatrician is not only an expert in caring for the child during an illness, but also in issues related to neurodevelopment. Neurodevelopmental disorders are a frequent reason for consultation in the pediatric setting. Early identification, diagnosis, and follow up of these patients are a real challenge for pediatric physicians.

Key words: Neurodevelopmental Disorder, early detection by the pediatrician.

Introducción

El seguimiento del niño sano en Pediatría tiene como uno de los principales objetivos la prevención y la detección de los trastornos del neurodesarrollo lo cual sigue aun resultando difícil. La intervención precoz es decisiva para aprovechar la mayor plasticidad del sistema nervioso a una edad en que las habilidades afectadas se están adquiriendo. El pediatra tiene un buen conocimiento de las etapas del neurodesarrollo para poder reconocer las situaciones en las que un

niño se desvía de lo esperado. Actualmente, los trastornos del desarrollo conforman la denominada nueva morbilidad y su identificación temprana constituye uno de los desafíos de la práctica pediátrica en la atención primaria.

Material y métodos

Es un trabajo monográfico. Se busco y analizo bibliografía usando artículos y libros desde el año 2017 al año 2021 inclusive, donde se explica la importancia de la detección oportuna de trastornos del neurodesarrollo en la consulta pediátrica.

Objetivo

El objetivo del trabajo es la detección temprana y oportuna de los trastornos del neurodesarrollo a través de la evaluación sistemática del desarrollo infantil en los controles pediátricos.

Desarrollo Definiciones

Desarrollo

Los términos desarrollo, desarrollo psicomotor o neurodesarrollo se utilizan indistintamente para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia, relativas al lenguaje, la cognición, la motricidad, la interacción social y la conducta. El desarrollo es un proceso dinámico y continuo de organización progresiva y compleja de las funciones cerebrales en el que convergen factores genéticos como medioambientales. Este proceso comienza intrauterino y continúa después de nacer^{4,6}.

Vigilancia del desarrollo

La detección oportuna de los trastornos del desarrollo se asienta sobre el concepto de vigilancia, la cual debe ser llevada a cabo por el pediatra. Consiste en poner en práctica una serie de

¹Medico Pediatra. División Promoción y Protección de la Salud Hospital General. de Niños Pedro de Elizalde. Diplomatura en Neurodesarrollo en la Universidad Favaloro.

Dirección postal: Fernando J. Giordano. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Montes de Oca 40 (C1270AAN) CABA. Email: elmancodelepanto2010@gmail.com

Trabajo recibido el 12 julio 2021 y aprobado el 12 noviembre 2021



acciones destinadas a detectar oportunamente a los niños en riesgo o con sospecha de padecer problemas del neurodesarrollo⁶.

Trayectorias del desarrollo⁶

El desarrollo de un niño puede seguir diferentes trayectorias:

Desarrollo típico

Se da en la mayoría de los niños. Se define cuando la adquisición de las pautas ocurre en la secuencia y el ritmo similares al mayor número de la población de la misma edad. Esto ocurre en el 95% de la población. Las pautas del desarrollo pueden aparecer en un período variable y existen rangos de edad en los cuales es esperable que se manifiesten. Estos rangos pueden expresarse en percentilos.

Retraso del desarrollo

Las pautas se adquieren con la secuencia esperada, pero a una velocidad más lenta. El retraso puede comprometer un área específica o más de un área, en cuyo caso se define como retraso global del desarrollo (RGD). Este es un término transitorio, que puede utilizarse en niños pequeños mientras se avanza hacia un diagnóstico de certeza. Cuando el niño se acerca a los 5 años, ese diagnóstico debería reemplazarse por un diagnóstico más específico. Una mención especial merece el retraso del desarrollo producto de condiciones medioambientales adversas, como la pobreza y la falta de acceso a oportunidades de estimulación adecuada, que suele mejorar cuando el niño se inserta en el ámbito educativo.

Desviación del desarrollo

Es cuando la secuencia en la adquisición de pautas del desarrollo no es la esperada, es decir, el niño logra una pauta avanzada sin haber adquirido una más precoz, ejemplo: haber adquirido la lateralidad antes de los 18 meses (puede ser una hemiparesia) o hiperlexia a los dos años (con déficit social).

Regresión del desarrollo

Se define cuando un niño pierde habilidades que había alcanzado, en una o más áreas (desarrollo motor, del lenguaje y la comunicación, de la interacción social y de la esfera cognitiva). Ejemplo: un niño que hablaba y dejó de hacerlo o que perdió interés por la interacción social o el contacto visual. Cuando el desarrollo de un niño no sigue la trayectoria típica, ya sea por retraso, desviación o

regresión, debe realizarse una evaluación, ya que podría tratarse de un niño con un trastorno del neurodesarrollo.

Trastornos del neurodesarrollo^{3,5,6}

Los trastornos del neurodesarrollo son alteraciones o retrasos en el desarrollo de funciones vinculadas a la maduración del sistema nervioso central (SNC), que se inician en los primeros años de la vida y siguen un curso evolutivo estable. Son un conjunto de entidades crónicas que se manifiestan, determinadas por alteraciones funcionales y/o estructurales del SNC. Se caracterizan por una dificultad en la adquisición de hitos motores, de lenguaje, sociales o cognitivos que provocan un impacto significativo en el desempeño del niño.

Constituyen un problema frecuente en la práctica pediátrica. En países del hemisferio norte, el 15% de todas las consultas pediátricas se deben a preocupaciones sobre el desarrollo o el comportamiento. La prevalencia estimada de los trastornos del desarrollo en países desarrollados es del 18%, de los cuales el 90% constituyen discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje o del lenguaje. Esta cifra aumenta a 22% si se incluyen problemas de la conducta.

En Argentina, se cuenta con pocos datos estadísticos sobre la prevalencia de trastornos del desarrollo y discapacidad. Se asume que, en países como el nuestro, con alta tasa de recién nacidos prematuros de bajo peso, de infecciones perinatales y empobrecimiento importante en la población, la incidencia y prevalencia de trastornos del desarrollo puede ser más alta que la de países con mejores condiciones socioeconómicas.

En nuestro país el porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de padecer un problema del desarrollo varía de acuerdo con el medioambiente y la edad en que se evalúa el desarrollo, en niveles sociales medios, el porcentaje de niños en riesgo es de 10% y, en medios muy desfavorecidos, llega al 40% en un rango que abarca desde las alteraciones profundas hasta los trastornos leves, que provocan grados diversos de discapacidad. El pediatra detecta alrededor del 30% de los trastornos del neurodesarrollo.

Clasificación de los trastornos del neurodesarrollo (TND)

Los TND, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ta ed. (DSM-V), incluyen las entidades que figuran en la Tabla 1 del anexo⁷.

Tabla 1. Trastornos del neurodesarrollo DSM-V, 2014 (simplificado)⁷

Discapacidades intelectuales

- Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)
- Retraso general del neurodesarrollo

Trastornos de la comunicación

- Trastorno del lenguaje
- Trastorno fonológico
- Trastorno de fluidez (tartamudeo)
- Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Trastorno del espectro autista

- Con o sin discapacidad intelectual acompañante
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H)

- Presentación combinada
- Presentación predominante con falta de atención
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva

Trastorno específico del aprendizaje

- Con dificultad en la lectura
- Con dificultad en la expresión escrita
- Con dificultad matemática

Trastornos motores

- Trastorno del desarrollo de la coordinación motora (TCM)
- Trastorno de movimientos estereotipados

Trastornos de tics

- Trastorno de Gilles de la Tourette
- Trastorno de tics motores o vocales persistente
- Trastorno de tics transitorio

Diagnóstico de los TND^{1, 4, 6}

Historia del desarrollo

El pediatra realizará vigilancia del desarrollo y preguntará a los padres acerca de los hitos del desarrollo en la historia del niño y, en cada área, definirá la presencia o no de desarrollo típico, regresión, retraso o desvío. Las áreas del desarrollo están íntimamente relacionadas e influyen mutuamente.

La anamnesis constituye un pilar fundamental

para la práctica diaria del pediatra. No es una mera recopilación de información sobre los antecedentes familiares, socioculturales y personales del niño, sino que también identifica riesgos y ayuda al diagnóstico de TND.

Con esta herramienta, el médico construye más del 80% del diagnóstico de un paciente. En relación con los trastornos del neurodesarrollo, es importante focalizar en los siguientes aspectos:

- Antecedentes prenatales, perinatales y de la etapa posnatal
- Se deben revisar los resultados de las pesquisas del nacimiento:
 - Otoemisiones acústicas, fondo de ojos y pesquisa metabólica.
- Historia del desarrollo
- Antecedentes familiares
- Contexto sociocultural

Motricidad gruesa

Sostén cefálico, sedestación, marcha independiente entre otros.

Motricidad fina

Manipulación de objetos, uso del dedo índice, pinzas radiales, uso de cuchara, garabateo entre otros.

Lenguaje y comunicación

Se habla de comunicación y no de lenguaje porque es fundamental tener en cuenta todos los recursos de comunicación no lingüísticos que utilizan los seres humanos como expresiones faciales, sonidos orales, verbales, como gritos o risas, gestos, tono y postura corporal. Desde temprana edad, se puede evaluar la comunicación de los niños poniendo el foco de observación en la expresión de las emociones y el uso de la mirada. Compartir emociones y la atención conjunta son hitos críticos para el desarrollo del lenguaje. La atención conjunta es una conducta preverbal de orientación social, que emerge entre los 6 y los 12 meses de edad e implica atención compartida entre el niño, otra persona y un objeto o evento.

Los niños usan gestos antes que palabras, como saludar con la mano, señalar con el dedo índice, negar con la cabeza. El gesto de señalar porque comprende la función básica interpersonal de dirigir la atención de alguien a algo, lo hacen para pedir cosas, para indicar, para compartir experiencias o emociones con otros y acompañan el gesto con miradas alternantes compartidas entre sujetos y objetos.



Hay dos grandes aspectos que componen el lenguaje:

- El lenguaje expresivo que se mide a través de las palabras y oraciones
- El lenguaje receptivo que muestra la capacidad de comprensión verbal.

La respuesta al nombre es un aspecto del lenguaje receptivo que se debe evaluar tempranamente y está presente en la mayoría de los niños a los 9 meses. Se debe constatar la presencia de atención conjunta y el uso de gestos siempre en un niño mayor de 6 meses.

Los niños con desarrollo típico comprenden más palabras de las que pueden decir, a cualquier edad. El lenguaje expresivo no debe ser más avanzado que el receptivo, a ninguna edad².

Patrones anormales en la comunicación

- La ausencia de atención conjunta en un niño que presenta lenguaje verbal lleva a pensar en un patrón de desviación del desarrollo.
- El uso de 4-6 palabras en un niño de 24 meses que presenta adecuada atención conjunta y uso de gestos determina el patrón de retraso del desarrollo del lenguaje.

Socialización

En su análisis es difícil separarla de la comunicación, ya que toman en cuenta aspectos en común, como la interacción visual, la frecuencia de las iniciativas, el saludo y cómo el niño pide o muestra. Se debe preguntar cómo es su interés por otros niños, cómo responde a los acercamientos de los pares y adultos.

Los informes escolares son una herramienta muy valiosa para conocer el desempeño del niño en un ámbito diferente al de su hogar o el consultorio, como puede ser el aula y los recreos. Deben pedirse siempre que sea posible. El momento de la consulta es una excelente oportunidad para tener una aproximación a la conducta social del niño observando si nos mira o se esconde, si está atento a nuestros pedidos y si se mantiene atento a nuestras acciones cuando se realiza el examen físico.

Conducta

Se deben considerar múltiples aspectos que están interrelacionados, tales como el proceso de autorregulación, el temperamento, el procesamiento de estímulos sensoriales, el nivel de actividad, el desarrollo de funciones ejecutivas, entre otros. La autorregulación es la capacidad de los

individuos para modificar su conducta en virtud de las demandas de situaciones específicas.

Examen físico completo^{2,3}

Debe incluir lo siguiente:

- Examen físico minucioso
- Examen neurológico completo.
- Evaluación sensorial: Se debe incluir el examen de visión y audición. Se analiza la respuesta del niño a los sonidos para descartar posible hipoacusia. Se evalúa la visión y el contacto visual.
- Evaluación del sistema motor: Se buscan signos de déficit neurológico, compromiso piramidal, extrapiramidal o cerebeloso, que orienten a la sospecha de daño o malformación del SNC. Se evalúan las praxias, aspectos de la motricidad fina y gruesa, el tono muscular y el trofismo.
- Búsqueda de visceromegalias.
- Examen de la piel en busca de estigmas neurocutáneos.
- Observación de dismorfias.
- Evaluación de las proporciones corporales.
- Datos antropométricos, incluido el perímetro cefálico a cualquier edad.

Discusión

Los TND deben detectarse cuanto antes, para exponer al niño a las experiencias más adecuadas a sus capacidades individuales y tratar así de que el niño alcance su máximo potencial de desarrollo².

Estos niños y sus familias enfrentan una problemática compleja que interfiere con todos los ámbitos de la vida del niño. El seguimiento resulta fundamental, porque la evolución de los problemas del desarrollo adopta diferentes manifestaciones clínicas a lo largo del mismo. También porque las necesidades terapéuticas son variadas y específicas. Es importante que el niño cuente con un pediatra de cabecera que tenga una sospecha diagnóstica, derive adecuadamente, acompañe a la familia y coordine las acciones terapéuticas. Es fundamental el trabajo en equipo y la necesidad de realizar reuniones periódicas en las que se analice la evolución y se definan objetivos y modalidades terapéuticas^{1,6}.

En general los equipos para atender a estos niños son interdisciplinarios y son parte de la estrategia para llegar al diagnóstico y realizar el tratamiento adecuado^{2,4}.

Conclusiones

Los pediatras ocupamos un lugar de privilegio ya que estamos en estrecho y frecuente contacto con los padres y los niños, con amplias posibilidades de vigilar el desarrollo. Casi siempre somos los primeros destinatarios de sus preocupaciones ya que ellos confían en nuestras opiniones y consideran al pediatra preparado para resolver esta demanda. Nuestras obligaciones son conocer profundamente el desarrollo típico y las alteraciones del mismo.

Los TND son patologías complejas y el pediatra debe trabajar en equipo para poder abordarlas y acompañar en el rol de médico de cabecera de los niños desde recién nacidos hasta la adolescencia.

Detectar oportunamente y en forma temprana a los niños en riesgo redundará en una serie de beneficios, entre los que se encuentra una mejor respuesta a los tratamientos instalados.

Bibliografía

1. Neuropsicología infantil. Natalio Fejerman, Nora Grañana. Editorial Paidós. Año 2017.
2. Autismo Cómo Intervenir Desde La Infancia A La Vida Adulta. Ruggieri Victor, Cuesta Gomez Jose Luis. Editorial: PAIDOS. Año: 2017
3. Trastornos del neurodesarrollo Juan Narbona García; Josep Artigas Pallarés (coord.) Editores: Viguera Editores Año de publicación: 2011
4. Neurodesarrollo, Salud Y Educación. Hugo Arroyo, Roberto Caraballo y Víctor Ruggieri. Editorial Fundacion Garrahan, Año 2018
5. Series de pediatría Garrahan. El niño con trastornos del neurodesarrollo. Editorial Panamericana. Año 2019.
6. Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. Arch Argent Pediatr 2017;115 Supl 3:s53-s62.
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ta ed. Arlington, VA. American Psychiatric Publishing. 2013.

